

En el segundo hecho, comprobamos la razon causal de la supresion ó de la no presentacion, y por consiguiente nos dá por establecida la amenorrea. Pero como esto no viene relacionado con los demás fenómenos intrínsecos de la ovulacion que han seguido su marcha regular; como no ha dejado de existir el mólimen ovárico, y con él la tension vascular; supuesto que esta debe equilibrarse, lo hace rompiendo por donde encuentra mas fácil salida la sangre. Esto no será igual para todos los individuos. La mujer que sufre una afeccion varicosa, ó una verdadera solucion de continuidad que deje sin proteccion los capilares, será este el punto que ofrecerá menos resistencia á la *vis á tergo* que mueve la circulacion, y por allí se realizará la hemorragia. La que no presenta tales condiciones ofrecerá fácil salida á la sangre por otra parte, y seguramente por aquella en que tengan los capilares mas extension y menos resistencia. Indudablemente que á todo esto acompañará una perturbacion nerviosa, y junto con estas condiciones será fácil estimar una perversion de la influencia del trisplánico, del cual debe partir la causa inicial de todos los demás fenómenos, que constituyen el desórden.

Al lado de esa substitution absoluta de la hemorragia uterina por otra en un punto distinto, se presenta otra variedad del mismo desórden, aquella en que existen las dos hemorragias; la fisiológica mas ó menos alterada en cantidad y duracion, y otra accidental por un punto (menstruacion suplementaria, de Scanzoni). Este hecho es quizás mas frecuente que el anterior, y su explicacion al parecer mas fácil. Realmente, en algunos casos las condiciones generales de la enferma son parecidas á las que tenemos ya indicadas, y sobre un fondo anémico, y un temperamento excesivamente nervioso, viene la alteracion menstrual sostenida por la difluencia de la sangre. Nos encontramos, pues. en el mismo caso, con la sola diferencia de no haberse establecido la amenorrea. Pero en otras ocasiones las condiciones son completamente opuestas, y es un temperamento sanguíneo y una constitucion fuerte los que constituyen el fondo orgánico sobre el que se desarrollan las reglas suplementarias (1). Entonces á

(1) Entre otros casos citaré uno notable de mi práctica particular, en el qu<sup>e</sup>

mi parecer, la explicacion fisiológica es evidente. Para mí lo que en tales casos sucede es que la tension vascular y la excitacion general traspasan los límites ordinarios y vienen á provocar verdaderas congestiones. La marcha que estas siguen es la que corresponde á su naturaleza, pero se juzgan de la manera que mas pronto pueda restablecerse el equilibrio perdido por la rotura de los vasos congestionados y subsecuente hemorragia. Es indudable que en aquella situacion no bastaria la depresion que naturalmente produce la hemorragia uterina, y viene otra que alivia, no la congestion localizada en el aparato generador, sino las que se han fraguado lejos de él, bajo la influencia especial de la gran tension vascular que acompañaba la ovulacion.

Así se comprende como la supresion brusca de esas hemorragias suplementarias, ha podido dar lugar á graves trastornos en la salud de las mujeres que las sufrían. Todos los tratados de Ginecología contienen ejemplos varios de esos fatales accidentes, y no me entretendré en reproducirlos; solo recordaré, por lo notable de las consecuencias, una enferma que cita Chauffe de Besanzon, en la que suplía la hemorragia uterina un tumor de naturaleza hematode desarrollado en el pómulo, y que sangraba en las épocas menstruales. Lo incómodo del sitio hizo que la enferma solicitara la ablacion, que fué practicada con feliz éxito, pero que desgraciadamente fué seguida de desórdenes en las facultades intelectuales, terminados por una apoplejía mortal (1). Creo realmente que esas hemorragias suplementarias no deben ser cortadas bruscamente, sobre todo cuando ya el organismo se ha acostumbrado á ellas; en todos casos puede producir desagradables consecuencias, pero muchísimo mas cuando residen en sujetos pletóricos, y en los que se vé con

---

una jóven de veinte años, robusta, sanguínea y que siempre había menstruado bien, vió acompañarse el flujo periódico de una epistaxis que solía durar tres ó cuatro horas, repitiéndose varias veces durante los cuatro ó cinco días que se sostenía el flujo menstrual. Lo notable de este hecho es, que á los fenómenos propios del mólimen menstrual tranquilo y nada doloroso acompañaban sintomas marcadísimos de congestion cerebral; cefalalgia frontal, fotofobia, sopor, rubicundez del semblante, etc, y todos estos sintomas se disipaban rapidamente en cuanto se establecía la epistaxis. Tales hechos se sucedieron durante algunos meses, y cesaron cuando un tratamiento oportuno depletorio y antiflogístico dió cneuta de las congestiones. ¿Puede darse mejor prueba clinica de la explicacion que adoptamos para estos hechos patológicos?

(1) Raciborski, *Traité de la menstruation*, pág. 621.

evidencia que tal hemorragia es una crisis necesaria para una congestión amenazadora, y que por lo tanto deben ser referidas más bien al estado general que á los procesos locales de la ovulación.

El *diagnóstico* de esta alteración menstrual no es difícil; consiste en un solo hecho del orden de los apreciables á simple vista y por lo tanto reconocido desde el momento en que se establece. Lo que importa después de esto es fijar el carácter general predominante en el organismo, pues de ser un temperamento nervioso con anemia, ó por lo menos tendencia á ella, ó ser el caso opuesto, temperamento sanguíneo y estados congestivos causantes de la hemorragia, cambiarán esencialmente las indicaciones.

El *pronóstico*, que en absoluto no tiene nada de grave, deberá, sin embargo, hacerse condicional, en primer lugar por lo difícil que resulta la curación de esas perturbaciones, y en segundo por la posibilidad de que produzca de rechazo alteraciones orgánicas la suspensión de la hemorragia suplementaria.

El *tratamiento* debe dirigirse más bien á restablecer la hemorragia por el útero que á cohibir la suplementaria. Pero esto después de atender al estado general, que es una de las principales causas de la alteración. Ya hemos visto que son dos distintos estados generales los que sirven de fondo orgánico á la perturbación menstrual que nos ocupa; la cloro-anemia y la plétora. En el primer caso, que es el más común, debemos dirigir la terapéutica á entonar la economía y dar á la sangre más fuerza en sus elementos anatómicos y mayor actividad en la circulación. A este objeto serán útiles el hierro, en cualquiera de sus preparaciones, la quina, y los medios higiénicos reconstitutivos, empezando por una buena alimentación, de la cual forman la base las carnes asadas, el vino y los condimentos un poco estimulantes. Llevan también al mismo objeto la permanencia en el campo ó en el monte para poder respirar á toda hora un aire puro y oxigenado, el ejercicio de la caza y la equitación, la hidroterapia, etc. Usando con constancia estos medios puede llegar á obtenerse un mejoramiento positivo del estado general, los síntomas de la anemia van desapareciendo, y no es raro ver que con la integridad de las funciones afectas á la circula-

cion aparece á su vez la regularidad de la funcion menstrual y desaparecen las anomalías.

En el segundo caso, es decir, cuando las reglas suplementarias van unidas á un temperamento sanguíneo y acompañadas de síntomas de plétora, tendrá que usarse una medicacion opuesta. Los baños generales prolongados como debilitantes, los alcalinos, los purgantes, y una alimentacion conveniente, nutritiva, sí, pero que produzca poca agua.

He dicho antes que no habia que dirigirse la principal accion terapéutica sobre el útero, sino mas bien al estado general; esto, sin embargo, no significa que deba abandonarse completamente la medicacion local. Una vez la influencia general ó central va modificándose, podrá estimularse algo el aparato generador, ya administrando durante los dias de la menstruacion pequeñas dosis de sabina, como aconseja Raciborski, ya mejor aplicando revulsivos á las extremidades inferiores y al recto, esto último por medio de enemas irritantes; por ejemplo, la tintura de áloes ó de asa-fétida, el cloruro sódico, el sulfato de sosa, etc. Algunos aconsejan estimular directamente el útero por medio del vejigatorio (colodion cantaridado) ó mejor por la aplicacion de una ventosa. Todos estos medios coadyuvan ventajosamente al efecto producido por la medicacion general tónica, y es frecuente ver curarse la ataxia menstrual sin haber tenido que llevar directamente medicacion alguna al punto por donde se verificaba la hemorragia accidental ó supletoria.

La vida sexual activa termina en la mujer á una época determinada, constituyendo ese período de la vida que se ha llamado *menopausia* (1) *edad crítica*, etc. Raras veces pasa completamente tranquilo ese período, siendo lo mas comun ver que se acompaña de una porcion de síntomas que se constituyen en verdadero estado patológico. No es cierta, sin embargo, la opinion vulgar de que corresponda á aquella edad de la vida de la mujer el mayor número de enfermedades del aparato sexual, y en particular las de índole maligna. Muy al contrario yo creo que establecido ya el descanso del

---

(1) Los ingleses tienen dos modismos especiales para expresar esa época: *tiempo incierto de la vida* (*the dodging time of life*), y *cambio* (*the change*) cuya traduccion literal es muy difícil, pero que corresponde á *época crítica*.

aparato generador es cuando menos facilidad existe de que sufra desórdenes capitales, y esa misma atrofia anatómica, y esa pasividad fisiológica en que entra por haber concluido ya su destino, es quizás la mejor garantía de su salud. Lo que hay es, que muchos de los desórdenes incoados durante el período de actividad, ocasionados precisamente por el exceso de ese mismo funcionalismo, se evidencian mas al llegar la época crítica y es muy posible que, habiendo permanecido ocultos ó disimulados mientras las energías generadoras llenaban la vida del individuo, aparezcan y exploten con toda su fuerza, cuando á la conclusion de aquellas energías, no quedan mas que los órganos con sus propiedades íntimas anatómicas, averiadas ó pervertidas, si han sufrido la mala influencia de causas patológicas. Por esta razon las afecciones que vemos en esa época, son casi siempre últimas etapas de los procesos recorridos en la época anterior, y es muy fácil que un espíritu poco explorador crea ser el principio de una enfermedad, lo que no es mas que la continuacion de hechos anteriores. Los resultados de la observacion clínica confirman plenamente esta manera de ver. Las afecciones de carácter flogístico, las mas frecuentes en la matriz, principian siempre durante los dias mas floridos de la actividad generadora; las neoplasias tienen su origen en la misma época, y por mas que se asegure por algunos que el cáncer del útero es muy propio de la edad crítica, las observaciones de la mayoría de los ginecólogos, y esto me lo ha confirmado siempre mi práctica, lo refieren con mayor frecuencia entre los 30 y los 40 años, es decir, mucho antes del término regular de la vida generadora.

Debemos hacer constar, pues, que por el hecho de la menopausia no se desarrollan mas fácilmente que en otras épocas las enfermedades propias del aparato, pero en cambio está enlazada con la edad crítica la génesis de varios estados morbosos generales. Y aquí es donde el ginecólogo debe hacer sus estudios, primero por saber á qué atenderse respecto á la influencia que pueda tener la menopausia sobre el desarrollo de algunas afecciones; segundo para estimar exactamente el carácter anatomo-patológico de estas.

Es muy comun creer que las dolencias mas comunes en la edad crítica, como que están influidas por ella, son las

pletóricas, opinion basada en la idea que generalmente se tiene del papel que representa la menstruacion en la vida orgánica. Pero esta opinion no puede admitirse en absoluto, porque no solo es falso que sean siempre de carácter pletórico las afecciones de la menopausia, sino que nos enseña la observacion que el mayor número de ellas revisten un carácter opuesto, el nervioso, aun cuando aparenten ser otra cosa. A partir de esta idea admitiremos dos orígenes distintos de las expresadas enfermedades: primero, el sistema circulatorio, interesado por la supresion natural de la hemorragia periódica; segundo, el sistema nervioso ganglionar, influido por la suspension de las sinergias ováricas que constituian la ovulacion.

El aparato sexual es el sitio, durante algunos años, de una série de congestiones periódicas, de hiperplásias y de hipertrofias que acaban por crear en los tejidos lo que se llama un *hábito orgánico*. La congestion y la hemorragia sobre todo, acaban por desarrollarse como si dijéramos ciegamente, á fuerza de reproducirse siempre de la misma manera, á cada vuelta del orgasmo menstrual. Ahora bien; ese hábito no se pierde con tanta facilidad, que dejen bruscamente de desarrollarse los fenómenos á que preside, aun cuando cese el estímulo central bajo cuya excitacion se producian. Por esto tan á menudo cesa la ovulacion, y sin embargo, la hemorragia uterina continúa; por esta razon cesa esta tambien algunas veces, y es sustituida por un abundante flujo leucorréico, que no reconoce otra causa que la gran excitacion de los tejidos, que se resuelve por una hipercrinia de los folículos y una exfoliacion del epitelio; por esto, en fin, vése algunas veces, que al cesar fisiológicamente la hemorragia normal, la sucede una hemorragia suplementaria, que persiste de ordinario mientras no se disipe el hábito de las congestiones periódicas.

Pues bien; de aquí parten los fenómenos morbosos del primer género que he indicado. Cuando concluye el proceso ovular, y sin embargo, la actividad general del sistema circulatorio subsiste, faltándole el descarte que antes tenia, provoca enfermedades de carácter congestivo. El aparato generador no llama ya á sí las corrientes de sangre, porque se han acabado aquellos notables procesos celulares en que todo

era vida y actividad, y se hace posible que aquellas corrientes tomen otra direccion, dejándose sentir especialmente sobre aquellos órganos que por una causa cualquiera orgánica, diatésica ó accidental se encuentren mas dispuestos á congestionarse. De aquí proceden las congestiones de los paquetes hemorroidales y de las varices de las extremidades inferiores, los eczemas y las erisipelas, y en un orden mas grave las congestiones cerebro-meníngicas, las palpitaciones de corazon, las congestiones pulmonales y hepáticas, etc. De todos estos estados morbosos, el que vemos con mas frecuencia presentarse es la congestión hepática, y despues de ella, afectando muchas veces un carácter gravísimo, las congestiones cerebrales.

Esas arremetidas del exceso de sangre sobre órganos tan importantes de la vida, es á veces atendida por los solos esfuerzos de la naturaleza, y hemos de creer que las hemorragias por la superficie de las mucosas, no son mas que válvulas que espontáneamente se abren para prevenir un estallido en uno de los órganos centrales. Repetidas veces he visto mujeres afectadas de vértigos, somnolencia y otros síntomas característicos de la congestión cerebral en sus dias críticos, y que han desaparecido rápidamente al establecerse una hemorragia hemorroidal ó una epistaxis. Indicaciones que nos hace el organismo para que ajustemos á ellas nuestros procedimientos, cuando somos llamados á atender aquellas afecciones.

La existencia, pues, de síntomas pletóricos verdaderamente tales, y por lo tanto de congestiones activas en determinadas regiones, no debemos ponerla en duda, y la reconoceremos por sus síntomas propios, teniendo en cuenta que la apreciacion del pulso y de la calorificacion deben pesar mucho en nuestro juicio para no confundir la plétora verdadera con la falsa, precisamente porque esta última es mas frecuente de mucho que la primera.

Y aquí entra el estudio del segundo orden de afecciones de la menopausia. La mayor parte de grandes trastornos como de molestias pasajeras y poco importantes que acompañan la menopausia son de naturaleza nerviosa, con referencia á perturbaciones del gran simpático. La explicacion de esto es muy sencilla. La sobreexcitacion nerviosa, con to-

dos sus detalles, forma la casi totalidad del orgasmo ovárico al principiar y concluir la ovulación, y en este último período, no solo la excitacion ó eretismo local representan allí la influencia nerviosa, sino que trasciende á la economía en general, y varios desórdenes de las funciones de relacion representan exteriormente la alteracion que afecta la vida orgánica. Entre las formas leves de esa excitacion encontramos las crisis histéricas poco acentuadas, las neuralgias y las aberraciones pasajeras de los sentidos, y entre las graves la epilepsia, la catalepsia, la alienacion mental, etc. Cuando llega la época menopáusica, esas manifestaciones cambian de carácter y de asiento, y como si la supresion del orgasmo ovárico trascendiera directamente á otros órganos, como si aquella perturbacion anterior del sistema nervioso cerebrospinal fuese llamada al interior por una especie de retro-pulsion, aparecen los desórdenes del sistema ganglionar, pero de una manera vaga, mal definida, ó tumultuosa, que hizo fuese denominado el conjunto de aquellos fenómenos por el Dr. Cerise *neuropatia proteiforme*. Es ni mas ni menos que ese conjunto de desórdenes que afectan indistintamente á todas las funciones y se suceden sin orden ni armonía; que unas veces son francamente nerviosos en todas sus manifestaciones, y otras aparentan un aspecto que los hace creer sanguíneos y congestivos, por cuya razon llamó Raciborski este conjunto *plétora nerviosa*.

Los síntomas que caracterizan esas perturbaciones son difíciles de fijar, precisamente porque uno de sus caracteres mas constantes es la variabilidad. Sin embargo, recordaré que figuran en primera línea los del corazon, síncope, palpitaciones, agobio, sensacion de llamaradas al rostro acompañadas de apretura de la garganta. A estos siguen en frecuencia los relativos á los centros cefálicos; vértigos, alucinaciones, sopor; ó en otro sentido, debilidad en los miembros, imposibilidad de andar, incoherencia en los movimientos. Otras veces son dolores musculares inconstantes, contracturas, etc., pero con la particularidad, y este detalle es importante, que muchas veces esos dolores y demás incomodidades que acusan son puramente subjetivos, y mas que esto imaginarios é hijos de una verdadera perturbacion sensorial. Todos ellos se suceden y se reemplazan, aparecen

con notable facilidad y desaparecen de igual manera, provocan simpatías en otros órganos y transforman las alteraciones preexistentes, sin razón ninguna, sin que pueda encontrarse explicación satisfactoria á tan caprichoso conjunto de nerviosidades.

Ahora bien; en medio de todo esto, en los casos mismos en que un conjunto de síntomas cardíacos y cefálicos subjetivos parece indicar un grave trastorno central, se observa que el pulso está inalterable y perfectamente normal, la auscultación no descubre desórden apreciable en las funciones cardíacas y pulmonares, en una palabra, ningun dato objetivo de valor positivo viene á ratificar lo que parece desprenderse del conjunto de fenómenos acusados por la enferma.

No tiene poca importancia, al lado de todo esto, la notable perturbación de las sensaciones; unas veces creen tener un tumor en el abdomen, del cual dan una descripción completa como si lo hubiesen visto disecado; en otras ocasiones se creen embarazadas, atribuyendo á este estado fisiológico la cesación de las reglas. Puede verse también un notable desarrollo del apetito venéreo, y comprobar en como mujeres que apenas lo habían sentido, ni aun en los mejores años de su juventud, se excita de tal manera en la edad crítica, que fácilmente llegaban á traspasar los límites de lo razonable (1). Tampoco es raro ver combinarse esto con ciertas monomanías, siendo una de las más frecuentes la monomanía religiosa.

Como se comprende por lo expuesto, todos esos síntomas y la manera de sucederse constituyen un estado neuropático perfecto, aunque, como sucede en la mayor parte de estos padecimientos, no pueda referirse á un grupo nosológico determinado, por cuya razón la mayoría de patólogos los distinguen con nombres que desde luego suponen su variabilidad y vaguedad. *Neurosismo* lo llamó Bouchut, denominación que, con la de *plétora nerviosa*, son á mi modo de ver las que mejor idea dan de la naturaleza de la enferme-

---

(1) Es un hecho comprobado por muchos observadores que el sentido genésico y la voluptuosidad local, aumentan notablemente en la edad crítica.

dad. Este carácter nervioso es el dominante, y debe aceptarse como base del diagnóstico y del tratamiento, puesto que es razonable partir para éste de una base segura.

No hace mucho tiempo que todos los fenómenos que he descrito se atribuían al exceso de sangre, y en consecuencia se trataban con la sangría, y se comprende perfectamente cuán perjudicial debia ser este procedimiento, tratándose de manifestaciones puramente nerviosas y muchas veces anémicas. Pero como de hecho puede alguna vez existir la plétora sanguínea, como indudablemente el hábito de la hemorragia ha podido originar congestiones activas, conforme acabo de indicar hace un momento, resulta sumamente necesario saber distinguir uno de otro esos dos estados.

Esta cuestion de *diagnóstico* es de las mas delicadas y difíciles, y para resolverla debemos partir de ideas muy generales. En primer lugar los fenómenos verdaderamente congestivos deben confirmarse por los síntomas objetivos explorados en el órgano congestionado, y relacionados con el estado general de la circulacion. Si hay, por ejemplo, palpitacion cardiaca, agobio y síncope, caso de que se trate de una congestion cardiaca ó pulmonar, encontraremos los síntomas de percusion y auscultacion propios de aquellos casos, y además el pulso estará lleno, duro, lento, el calor aumentado y la circulacion capilar modificada. Pero si no encontramos dato ninguno estetoscópico, y con ello el pulso esté normal, ó se presente pequeño y contraído, frecuente y desigual, le atribuiremos á un estado nervioso. En segundo lugar los fenómenos verdaderamente congestivos no se disipan espontáneamente; si el arte no acude á ellos, ó la naturaleza no le abre un camino para desahogarse aquel exceso de sangre acumulada en un órgano, la molestia subsiste, ó se agrava, pero no se resuelve; al contrario, si son nerviosos desaparecen sin saber por qué, se transforman, y sobre no presentar signos objetivos de la lesion orgánica, ofrecen siempre contradiccion ó desarmonía entre sí los datos subjetivos. Téngase además presente, que las congestiones cuando se presentan suelen ser muy localizadas, y rarísimas veces comprobamos la plétora general; y los desórdenes nerviosos generalizados, aunque en diversos grados, son tan frecuentes, que la gran mayoría de mujeres los presen-

tan al llegar á la edad crítica, de modo que debe considerarse esto como lo regular.

Debo mencionar aquí, que una de las causas á que se ha atribuido ese conjunto de fenómenos nerviosos, es la cloro-anemia, y en realidad he comprobado en muchas enfermas ese estado especial de la sangre que puede compararse muy bien al del estado de gestacion. Y esto sucede, no solamente en mujeres visiblemente endebles, sino aun en aquellas que presentan exteriormente todos los caractéres de la fuerza, la gordura y la lozanía. Es verdad tambien que no suelen ser cloro-anemias exageradas, pero en este terreno no se necesita una gran acentuacion en la alteracion de la sangre para producir los fenómenos nerviosos descritos (1).

*Tratamiento.* Los desórdenes que caracterizan la patología de la edad crítica pueden muchas veces prevenirse, con tal de establecer á tiempo un buen método curativo, higiénico y farmacológico. Bajo el punto de vista de los desórdenes que se refieren al sistema circulatorio, si la enferma goza de una buena constitucion y un temperamento sanguíneo, se empezará por aconsejar un régimen apropiado en cuanto se vayan aproximando á los 42 ó 44 años, alimentacion poco nutritiva, abstencion de las materias excitantes como el café, el thé, los alcohólicos, y dar una gran parte en las comidas á las sustancias vegetales. La permanencia por largas temporadas en el campo, en el que se den prolongados paseos hasta el cansancio y se distraiga la imaginacion con los

(1) Raciborski atribuye una gran parte de influencia en la produccion de estos fenómenos á causas morales. No puedo dejar de trascribir aquí el párrafo en que expresa estas ideas, por lo bien que pinta el estado moral de la mujer en la edad crítica. Dice así:

«Hemos buscado durante mucho tiempo el motivo de esa frecuencia relativa de la neuropatia proteiforme en la época de la edad crítica. Nos ha parecido desde luego que el disgusto de ver que avanzan en edad, y están cerca de franquear, sin posibilidad de volver atrás, esa barrera, mas allá de la cual muchas mujeres creen que no deben esperar ya nada feliz para ellas, nos ha parecido, deciamos, que ese disgusto demasiado vivamente sentido tal vez por ciertas mujeres, podia hacerles lamentar por el tiempo pasado, y dar ocasion así á desórdenes idiopáticos ó simpáticos de parte de la inervacion.» (Raciborski, *Considerations pratiques sur l' age critique*, pag. 157.)

Bouchut dice á este propósito. «Para ciertas mujeres de la sociedad, descender del pedestal á donde las habian elevado su nacimiento y su hermosura, es cosa imposible; la idea de envejecer las irrita, y el vacío que se forma en derredor de aquellas que no han sabido buscar la felicidad en el seno de la familia, es la causa de un malestar continuo, que casi siempre se revela por desórdenes nerviosos.» (Bouchut, *De l'etat nerveux aigu et chronique, ou neurosisme*, p. 24.)

variados espectáculos de la naturaleza. Como medios farmacológicos deben aconsejarse los purgantes, tomados una vez cada mes, en cuanto asomen algunos conatos de congestión, pudiendo cumplir bien esta indicación, y al propio tiempo la higiénica, el uso de las aguas minerales de Hamburgo, Uriage y Vals, y en nuestro país las de Ribas (Cataluña), Salinetas de Novelda, Loeches, etc., aguas todas ellas salino-purgativas y por lo tanto descongestionantes.

Si apareciere algún flujo hemorroidal se le respetará, y aun será conveniente favorecerlo, ya por medio de enemas y baños calientes, ya por los derivados al último tramo intestinal, siendo muy útil en estos casos el áloes asociado al ruibarbo (1). La cantidad y manera de administrar estas sustancias deberá subordinarse á las condiciones individuales de cada caso. Una vez bien establecido el flujo hemorroidal, deberá suspenderse el uso de los purgantes.

Si se presentan afecciones cutáneas ó eczematosas en este período se respetarán también, favoreciéndolas por medio del uso interno de aguas sulfurosas.

A veces no bastan esos medios preventivos, y al suspenderse el flujo menstrual se desarrollan verdaderas congestiones en varios órganos importantes. En este caso convendrán las evacuaciones sanguíneas locales, cuyo sitio indicado es, ó bien la márgen del ano, ó la parte superior é interna de los muslos. Creo que la sangría general no estará nunca indicada, pues todas las congestiones que se fragüen bajo la influencia de la menopausia se curarán mejor con las evacuaciones locales, los revulsivos, los derivados y la dieta, que con pérdidas grandes de sangre que pueden fácilmente llevar á una anemia que complique la situación.

Es frecuente ver en la época crítica metrorragias bastante intensas para causar justa alarma, siendo esta una manera de formalizarse muchas veces la supresión menstrual. Estas metrorragias deben atenderse por todos los medios posibles, pues distan mucho de ser ventajosas como cree el

---

(1) Sirven muy bien para este objeto las píldoras ó granos de Salud del doctor Frank, cuya fórmula es la siguiente: H. Aloes. . . . . 4 gramos.

Jalapa. . . . . 4 "

Jarabe de absinttisa. . . . . c. s.

Para píldoras de 0'10 centigramos.

vulgo. El reposo, el decúbito horizontal, los revulsivos á la parte superior del tronco, las limonadas, serán medios oportunos para poner en práctica, pero sobre todo el uso del cornezuelo de centeno, ó bien la ergotina de Bonjean. Raciborski une la ergotina con la tintura de nuez vómica (1), con lo cual consigue buenos efectos. Los produce tambien el ácido piro-gálico, á la dosis de 1½ á 1 gramo, y las inyecciones hipodérmicas con la solucion de ergotina de Ivon. Raras veces tendrá que recurrirse á medios tópicos, pero si la metrorragia se hiciere invencible y nos hiciese sospechar un estado fungoso de la mucosa uterina, no titubearíamos en hacer la dilatacion del cuello por medio de la esponja preparada, medio que juzgo mas eficaz que el taponamiento vaginal.

No siempre, como ya he dicho, se refieren al sistema circulatorio los desórdenes de la menopausia, sino que son mas bien nerviosos, y sostenidos por el estado de plétora nerviosa, ó neuropatía proteiforme que he descrito. En tales casos ordinariamente está la causa radical en una cloroanemia, que es la que debe llamar la atencion del médico. Entonces es cuando juega muy buen papel el hierro, bajo cuya influencia van desapareciendo la mayor parte de síntomas tenidos por algunos como pletóricos. Cualquiera de los preparados marciales de la farmacología moderna es aquí aplicable, siendo imposible dar la preferencia á ese ó al otro, debiendo ser casi siempre la manera como cada individuo tolere los medicamentos la que decida cuál de ellos se utilizará con mas oportunidad. En el terreno higiénico debemos hacer iguales observaciones que para el caso anterior en lo que respecta á la vida del campo, pero no relativamente á la alimentacion, que debe ser buena, nutritiva y variada, no excluyendo el vino ni los excitantes. Como aguas minerales podrán aconsejarse las de Spa, Schvalbach, Orezza, Passy, y en España las de San Hilario (Cataluña), Fuen-Caliente (Ciudad-Real), etc. Para evitar la astriccion de vientre que acompaña casi siempre el uso de los preparados

(1) Ergotina Bonjean. . . . . 4 gramos.  
 Extracto alcohol. de nuez vómica. 0.25 centigramos.  
 Mucilago . . . . . c. s.

Para hacer 36 pildoras, y tomar tres al día.

marciales, será conveniente prescribir al mismo tiempo algun ligero purgante.

Seria inútil esperar la curacion de los mil fenómenos nerviosos que acompañan ese estado, de la administracion de los anti-espasmódicos y calmantes, casi siempre completamente ineficaces. La moral de la enferma es la que debe tratarse de modificar, procurando su distraccion y á la vez ocupaciones gratas y que la obliguen á un ejercicio moderado. Con esta idea Raciborski aconsejaba á las damas que viven en el gran mundo que abandonáran las agitaciones de la sociedad y las numerosas decepciones que originan, para dedicarse á las obras de beneficencia y filantropía que tan bien sientan á la mujer (1). Esto mismo es aplicable relativamente á las demás clases sociales, y el buen criterio del médico es el que debe regular sus prescripciones y sus consejos.

Finalmente, como medio de completar la curacion, y formando parte á la vez de los medios morales é higiénicos, podrán aconsejarse los viajes, y con preferencia á estaciones balnearias en donde pueda utilizarse la hidroterapia conforme á las indicaciones que ofrezca su estado patológico.

---

(1) Léase sobre este particular mi Memoria leida en la Academia de Medicina, titulada *Las dos edades criticas de la vida de la mujer*.

## LECCION VIII:

Relaciones de la menstruación con estados morbosos generales y con la aparición de la pubertad. Influencia mútua de esos estados entre sí, y con los desórdenes menstruales. =Diagnóstico, pronóstico y tratamiento. =Clorosis é histerismo.

### Señores:

En todos los tiempos y en nuestra época en particular, en que el espíritu analítico constituye el carácter de la ciencia, se ha tratado de investigar qué relaciones puede tener la menstruación con diversos estados patológicos. Esta relación puede ser de dos maneras, y por lo tanto permite formular la cuestión de dos modos distintos: ¿cómo y de qué manera la menstruación influye en la manera de presentarse los estados orgánicos patológicos? ¿de qué manera las enfermedades influyen en las manifestaciones especiales de ese eretismo y en particular sobre la aparición de la pubertad? Estas cuestiones son de un carácter práctico y positivo, precisamente porque trascienden al diagnóstico y al tratamiento de las enfermedades, y en este terreno tiene importancia todo aquello que se ocupa de la manera cómo pueden ser influidas las enfermedades y cómo puede modificar el tratamiento; y como hay muchas preocupaciones hijas de ideas rancias y empíricas que han trascendido y han tomado carta de naturaleza hasta en la misma ciencia, de aquí que todo esto exija que nos ocupemos con alguna detención de esas diferentes relaciones para ver hasta qué punto puede la menstruación

influir sobre la manera de desarrollarse las enfermedades, y á su vez la influencia que estas tengan sobre la aparicion y desarrollo de los fenómenos menstruales en sus diversas épocas.

Empezaremos siguiendo un órden cronológico y por lo tanto ocupándonos de las enfermedades que se presentan antes de la época de la pubertad. Hay estados morbosos que pueden hacer que la pubertad se adelante ó se retrase, dado el término medio que conocemos por fisiología ser el que regula esas funciones, y cuya presentacion depende de condiciones especiales de lugar y tiempo (1). Si tales estados patológicos existen antes de la época normal de la menstruacion, retardarán la aparicion de la pubertad, encontrándose en este caso algunas enfermedades de la infancia, que modificando de una manera notable el organismo, producen aquel efecto.

La primera que llama nuestra atencion en tal concepto es el estado clorótico, que por mas que sea una enfermedad propia de las jóvenes de 18 á 20 años, puede presentarse antes, y puede estar relacionada con la presentacion de la pubertad, pudiendo existir con el carácter de clorosis pura, de cloro-anemia ó de hidro-hemia, hemias caracterizadas por la deficiencia de los elementos plásticos: por la hipoglobulia cuando se trata de la clorosis, por la disminucion en cantidad cuando se trata de la cloro-anemia y la anemia, y si de la hidro-hemia, por el defecto de glóbulos, combinado con un exceso de serosidad. Por consiguiente, todas esas alteraciones, aunque difieren algo, vienen á constituir un estado parecido, esto es, una falta de las condiciones normales de la sangre, que resulta pobre y deficiente, para cumplir las funciones que le están encomendadas. Se ha creido que el establecimiento de la pubertad curaba la clorosis, ó, cambiando los términos, que esta dolencia podia depender de la no aparicion de la pubertad, de modo que en vez de considerar que este estado podia ser causante de la clorosis, se creia que era un estado que debia ser corregido por la aparicion de la menstruacion. Así vemos que entre las gentes ignorantes, cuando se encuentra una niña en estas

---

(1) Véase mi Tratado de Obstetricia, parte 2.<sup>a</sup>, pág. primera.—III pág. 102.

condiciones, lo que piden al médico es que adelante la época de la pubertad, y es preciso entender que las cosas se pasan de una manera completamente opuesta.

De ordinario la clorosis va precedida de una falta de alimentación suficientemente nutritiva para reparar las pérdidas y contrarrestar el exceso de trabajo y de la permanencia habitual en habitaciones bajas y húmedas, ó de una educación defectuosa, todo lo cual vemos en las clases obreras y aun en algunas distinguidas, en las cuales se trata á las niñas de una manera impropia de su edad. No debemos creer, pues, que se curará la clorosis con la presentación de la pubertad, puesto que lo contrario es lo que pasa, no verificándose ese cambio en las funciones femeninas por retardo en la ovulación, y ese retardo á su vez es debido á las malas condiciones que tiene la sangre en los individuos cloróticos. Gracias á esa deficiencia carece el ovario de estímulo natural y no evoluciona. Al propio tiempo el útero tiene malas condiciones orgánicas por igual lesión de la sangre, y así, aun cuando se verifique el primer tiempo de la ovulación en el ovario, falta el segundo, ó la hemorragia uterina, resultando de todos modos que la alteración de la sangre es una causa eficaz de retardo positivo y constante en la presentación de la pubertad; retraso bastante considerable si se tiene en cuenta la poca diferencia que existe en la presentación de la menstruación entre las jóvenes de un mismo país. Se pueden presentar jóvenes que no han menstruado todavía á los 18 años, lo cual supone un retraso de cinco años por lo menos, según el término medio con que se presenta la menstruación. Y esto nos lo explicamos sin ninguna dificultad hoy que conocemos perfectamente la fisiología de la menstruación y la conformación anatómica de todos los elementos que entran en esta función; hoy que conocemos bien esa fisiología, debemos comprender que desde el momento en que la sangre carezca de sus principales elementos y condiciones propias, debe faltar actividad, debe haber allí deficiencia de fuerzas en ese conjunto de procesos característicos de la ovulación y nos encontramos con una amenorrea funcional; estado ya conocido, y cuya descripción no he de repetir. El ovario bien organizado no funciona porque le falta actividad, está en un estado de astenia; ¿qué sucederá, empero, si se presenta la

menstruacion? ¿debe reportar de aquí alguna ventaja la mujer que se encuentra en tal estado? ¿ha de producir la curacion de la clorosis? Si á esa aparicion mas ó menos natural no ha precedido un tratamiento racional, debemos esperar que esa concentracion de actividades en el ovario ha de aumentar la clorosis, pues se desarrolla un proceso depauperante, tanto de la sangre como de influencia nerviosa. Si á una mujer clorótica se le quita sangre, no se hace mas que aumentar la enfermedad, y podemos establecer como corolario terapéutico, que siempre que nos encontremos en uno de estos casos, prescindamos de la ovulacion y tratemos de dirigir la medicacion á modificar la alteracion de la sangre, de suerte que tenga suficiente actividad; si hay, como debemos suponer, una buena organizacion del aparato generador, no tardará en presentarse la menstruacion relacionada con este cámbio favorable de la sangre.

Las diferentes formas de escrófulas tienen su explosion en la niñez, desde la edad de seis á diez años, y están caracterizadas por la formacion de tumores que con preferencia se presentan en las glándulas cervicales, y que cuando se significan mas pueden presentarse diferentes erupciones, entre ellas el lupus. Aquí existe la misma preocupacion que existe respecto de la clorosis; pocas madres se encontrarán que no crean que al presentarse la hemorragia menstrual se curarán las escrófulas, hecho que se busca, y se prescinde hasta de tratar la enfermedad principal, esperando que la naturaleza de por sí desarrolle las actividades genésicas, produciendo de este modo la curacion de la enfermedad; la razon no está de parte de esos juicios.

La enfermedad no reside directamente en la sangre, es mas bien la mala constitucion del sistema linfático, que dá lugar á esos infartos y á una mala elaboracion de los elementos nutritivos, sobre todo por la lesion de uno de los factores mas importantes, «los ganglios linfáticos,» que tanto papel representan en la formacion de la sangre. Cuantas mas demostraciones haya de una viciacion primitiva, tanto mas se retardará la menstruacion, y si esta llega á presentarse, le pasará lo mismo que á las mujeres cloróticas, que en vez de curarse se agravan, porque afecta á los pocos elementos activos de que dispone aquel individuo y los inutiliza; en

una palabra, porque aumenta si es posible aun el fundamento de la enfermedad.

Despues de esto viene otra alteracion, de que debemos tambien ocuparnos. Se ha dicho, y por hombres muy prácticos, que las desviaciones de la columna vertebral parece que aumentan y se hacen mas sensibles en la época de la pubertad, al paso que adelanta la menstruacion y se precipita bajo la influencia de aquella lesion del esqueleto. Las diferentes clases de escoliosis ó torceduras de la columna vertebral, debemos referirlas al raquitismo, pero no deja de ser singular que siendo como es una enfermedad congénita, que cuando mas se manifiesta es cuando la niña empieza á andar, se encuentre esa especie de suspension durante diez ó mas años, en que la niña crece, y durante los cuales parece que no aumentan, y aun llegan á desaparecer á la vista cuando son poco marcadas y el desarrollo muscular y adiposo es algo considerable. Pero en cuanto llega la edad de la pubertad viene ese cambio total que representa la manifestacion explícita del carácter sexual; entonces empiezan á marcarse mas en los huesos sus diversas corvaduras (escoliose, cyfose, lordose). Es cierto, es positivo, que en las mujeres que sufren esas corvaduras adelanta algo la época menstrual; no es un adelanto muy notable, muy marcado, pero es casi por término general de cerca de un año. Por mucho que queramos forzar las relaciones que puedan haber entre la configuracion del esqueleto y el desarrollo del aparato generador, no puede explicarse de una manera satisfactoria ese fenómeno: aunque fuese cierto lo que algunos autores dicen, que la forma especial que tiene el esqueleto se deba al desarrollo del aparato genital; y que este influye en el esqueleto hasta el punto de amoldarse á él, no seria razon bastante para explicar esta adaptacion; pero quizá haya otra razon en la que no se han fijado bien los autores.

Es indudable que en los sugetos raquíuticos escolióticos hay predominio de la parte intelectual, y es muy frecuente ver en ellos un talento precoz, y muchas veces os habrá llamado la atencion el que una notable inteligencia, una tendencia facilísima á todas las manifestaciones de las facultades intelectuales, residen en niños desmedrados, ó por lo menos en los que tienen tendencia á esas enfermedades; es sabido tam-

bien que el ingenio agudo, la facilidad de improvisacion y una exageracion imaginativa, se encuentran de preferencia en los jorobados y lisiados. A partir de esto, señores, digo que acaso ahí se encuentre una razon de la precocidad sexual. Es indudable que el desarrollo del aparato genital tiene cierta relacion con el desarrollo de las facultades intelectuales; así vemos sugetos atléticos que tienen inteligencia algo obtusa, y vice-versa, sugetos endebles en quienes el desarrollo intelectual se ha hecho con detrimento del desarrollo físico; en estos se encuentra un predominio tan grande de su aparato sexual, que es un manantial de enfermedades. El origen de esto debe buscarse en la diferente manera de desarrollo en el sistema nervioso; si hay una actividad notable en la parte de este aparato que preside á las funciones intelectuales, corresponderá igual desarrollo al que corresponde á las sexuales, y como aquello precisamente resulta de la deficiencia del desarrollo físico, de aquí la coincidencia con la lesion del esqueleto. Esto, pues, tiene alguna explicacion en esa especie de compensaciones de los diferentes aparatos orgánicos, cuando es desigual su desarrollo; pero no es tan fácil decir el por qué cuando empieza la ovulacion bien marcada, acompañada de su correspondiente flujo hemorrágico uterino, por qué ha de aumentar las escoliosis.

A esta época, el esqueleto tiene buenas condiciones de solidez, y debemos suponer que el organismo ha hecho un acúmulo de actividades para poder realizar bien las funciones en una época de la vida en la cual el desarrollo está tan adelantado; y sin embargo, es un hecho positivo que las escoliosis aumentan, ó por lo menos entonces es cuando se presentan al exterior, con deformaciones terribles, vayan ó no acompañadas de deformidades de las extremidades inferiores. Raci-borski dice, que así como el mayor desarrollo del centro cerebro-espinal puede hacer que se adelante la actividad generadora de los ovarios, que á su vez se refleja sobre la médula, y periódicamente sufre esta region un exceso de actividad, este exceso pasa á los músculos espinales que ejercen su accion sobre el eje que los sostiene, y no encontrándose suficientemente consolidado por el vicio primitivo, van produciéndose corvaduras; esto es ingenioso, pero no sé si es bastante para tomarlo como explicacion fisiológica

completa. Las corrientes de los nervios motores á los nervios sensitivos, son un hecho general en todas las mujeres: en todas las jóvenes, hay indudablemente algo de estas mútuas acciones, y sin embargo, son las menos las en que se puede ver el fenómeno consecutivo *torcedura*, para lo cual no basta esta contraccion insensible al exterior. En los niños pequeños no bastan esas simples contracturas, y eso que en ellos los huesos están como gelatinosos y así no empiezan á formarse las corvaduras hasta que el niño se sostiene en pié; entonces es cuando se producen, porque su débil consistencia no puede sostener el peso del cuerpo; si, pues, en una época en que los huesos son blandos solo se encorvan bajo un gran peso, ¿cómo hemos de admitir que en la época en que están ya consolidados basten estas simples tracciones musculares para producir las corvaduras?

Casi encontraremos mas razones en un principio no bien estudiado. Cuando se fija la atencion en grandes grupos de jóvenes en los colegios, en que son casi todos de la misma edad, con buenas condiciones para no poderlo atribuir á influencias extrañas, y que la mayor parte se hacen púberes en esta época, he podido observar por mí mismo que las niñas crecen mas ó menos de prisa en cuanto empiezan á ser mujeres; dan lo que generalmente el vulgo dice un empuje, un estiron; crecen mucho, aquello de que sensiblemente se les vé crecer en un año. Esto sucede por lo regular á los quince ó diez y seis años, como si entonces hubiese cobrado una gran cantidad de energía, como sucede en un árbol cuando se le dá mas agua, mas calor, que se le vé echar mas hojas, mas yemas, se le vé mas frondoso, se adelanta la época de la eflorescencia. Pues bien, algo parecido pasa en la mujer en esa época de actividad. Entonces, bajo el cúmulo de actividades reunidas en el aparato generador, es cuando se verifica ese crecimiento rápido que mas tarde se vuelve á moderar, y que se hace paulatinamente hasta el final del crecimiento, que en la mujer suele ser á los 18 años: esto se puede comprobar por la práctica. Ahora bien; cuando hay un raquitismo y llega este esfuerzo de la naturaleza, no encuentra á los huesos en buena disposicion, todos los demás tejidos están en buen estado, lo mismo que las funciones; para que cada cual represente su

papel hay bastante fuerza en el sistema nervioso, para que pueda atender á todas las necesidades, pero con cierta deficiencia en el esqueleto, con cierta pobreza de elementos osteoplásticos, y al llegar el empuje muscular para el crecimiento, flaquea la columna vertebral y se producen ó exageran las corvaduras. Me parece esta explicacion mas racional que la dada por Raciborski, pero sin darle mas importancia que la que se le debe dar á una hipótesis emitida con objeto de satisfacer la curiosidad científica, y no entrar de lleno en las teorías que motivan la discusion.

*Afecciones nerviosas que preceden á la época de la pubertad.* Pocas son las enfermedades nerviosas que se presentan antes de la pubertad; sin embargo, hay dos que parecen hermanas y que algunas veces pueden observarse, la *epilepsia* y el *histerismo*. La epilepsia se establece á los ocho ó diez años. ¿Qué influencia tiene sobre la menstruacion? ¿La adelanta ó la retrasa? La retrasa de una manera positiva, pues no solo va acompañada de las convulsiones características, sino que produce una gran pérdida de fuerzas y un estado anémico, del cual pueden apreciarse perfectamente todos los síntomas objetivos, y los lejanos ó reflejos.

¿Una niña epiléptica puede esperar curarse cuando aparece la menstruacion? De ninguna manera. Si vemos una niña epiléptica debemos temer mucho que se vayan haciendo mas frecuentes estos estados hasta llegar á resentirse las facultades intelectuales; á medida que la menstruacion ya establecida, produce nuevas pérdidas sanguíneas. La epilepsia supone siempre una alteracion en los centros nerviosos: esa alteracion no puede dejar de influir en todas las manifestaciones orgánicas de aquel individuo, tanto mas cuanto la lesion orgánica causal, es medular ó cerebral. Esto trasciende hasta los elementos de la vida vegetiva y de consiguiente han de influir en la nutricion, por esto va acompañada casi siempre la epilepsia de clorosis. Podemos sentar como regla general, que toda enfermedad que interese directamente alguno de los elementos mas necesarios para la vida y para las actividades todas del organismo, como son el nervioso y el sanguíneo, se vé perniciosamente influida por el establecimiento de la pubertad, en el cual como

tantas veces he dicho, se desarrollan un número grande de procesos que suponen pérdidas positivas, y en gran cantidad si la menstruacion es completa, pero notables tambien si la ovulacion se desarrolla sin hemorragia externa. Por esto en la epilepsía, si se llega á presentar la menstruacion los accidentes aumentarán porque esa pérdida de sangre deja sentir en el aparato circulatorio moderador del sistema nervioso; la sangre resulta impropia para nutrirlo y mantenerlo en sus justos límites y de esto el aumento de desórdenes convulsivos.—Lo mismo podemos decir del histerismo y del córea, y en general de todas las enfermedades nerviosas, aunque en menor grado que de la epilepsía.

Reasumiendo todos estos puntos podemos formular las conclusiones siguientes. 1.<sup>a</sup> *Clorosis*. Retardo de la época de la pubertad. Cuando se establece ésta, en vez de curarla aumentan sus síntomas.

2.<sup>a</sup> *Escrófulas*. Retardan tambien la pubertad, y al llegar ésta, lo mismo que hemos dicho respecto á la clorosis. Si se presenta completa es un obstáculo para que se cure el escrofulismo, mientras no se reponga el estado de la sangre.

3.<sup>a</sup> El *raquitismo*, manifestado por corvaduras de la columna vertebral, adelanta algo la pubertad, pero en vez de curarse con el desarrollo menstrual, aumentan las corvaduras de una manera rápida y notable.

4.<sup>a</sup> *Epilepsia é histerismo*. Estas afecciones nerviosas, principalmente la epilepsía, retrasan la aparición de la pubertad, y cuando la menstruacion se presenta aumenta á su vez la gravedad de la epilepsía.

Por lo que se vé, casi todas estas conclusiones son contrarias á la manera como el vulgo comprende la influencia mútua de la menstruacion y las enfermedades que ya existian anteriormente á la pubertad.

Así como las enfermedades, sobre todo las discrásicas anteriores á la pubertad retardan la aparición de la menstruacion, produciendo por lo tanto la amenorrea primitiva ó lo verifican de cualquier otra manera, conforme vimos en la leccion anterior, las enfermedades que se presentan despues de la menstruacion dan lugar á las diversas variedades de dismenorreas, amenorreas y menorragia.

Segun la índole de esas diversas enfermedades, las po-

demos dividir en dos grupos: enfermedades *agudas y crónicas*, supuesto que es muy distinta tambien la manera de influir la menstruacion sobre unas y otras. Debemos estudiar, pues, la modificacion que puede traer una enfermedad cualquiera sobre la manera de presentarse la menstruacion y vice-versa, las modificaciones que la menstruacion puede imprimir en estas enfermedades.

Todas las enfermedades localizadas en el aparato generador de carácter agudo deben influir sobre la menstruacion, y esto es tan claro, tan evidente, que no necesita demostracion; si la matriz está inflamada la congestion se verificará de una manera anormal y la hemorragia será excesiva por el estado anatómico en que se encuentra. Si es asiento la matriz de una de esas producciones patológicas como los pólipos, tumores fibrosos, etc., que suponen una actividad distinta de la normal, una energia superior, debemos comprender que debe producirse una hemorragia tambien exagerada; si suponemos el estado opuesto, como un estado de atrofia ó uno de esos cámbios notables que implican menor fuerza de la que ordinariamente tenga, entonces se presentará un caso opuesto. No es del caso que vayamos siguiendo una por una todas las enfermedades, pudiendo decir en tésis general que las esténicas producen casi siempre el exceso de flujo menstrual, y las que son debidas á una pobreza dan lugar á amenorreas uterinas.

Lo mismo sucede en el ovario: aquí, sin embargo, no obra tanto sobre la hemorragia como sobre la ovulacion; se comprende desde luego que una degeneracion del ovario, de tal suerte que las vesículas se conviertan en quistes, ha de dar por resultado la supresion de la ovulacion, y una vez suprimida no hay menstruacion. Sin embargo, si la nueva formacion no existe mas que en un ovario queda otro y puede producirse la menstruacion de dos en dos meses ó de tres en tres, aunque existan estos tumores, y esto que se vé en la clínica, nos lo explicamos bien por la anatomía patológica, puesto que cuando se practica la autopsia se encuentra un ovario convertido en una masa quística ó sarcomatosa, en una palabra, en una degeneracion, pero con vesículas y meo- toariones en el otro, lo cual explica por qué pudo tener aquella mujer sus menstruaciones regulares. Raciborski cita un

caso mas raro aun de una mujer que tenia un quiste en cada ovario, y sin embargo siguió teniendo algunas menstruaciones, y al practicar la autopsia se observó que una porcion del ovario habia quedado sana, en la cual se encontraban hasta siete ú ocho vesículas, lo bastante para que la menstruacion se presentase de cuando en cuando como si estuviese en su estado anatómico normal, y no con los ovarios convertidos en una masa completamente degenerada.

La accion de las enfermedades de carácter agudo sobre la marcha de la menstruacion no es siempre igual, dando distinto resultado segun ésta coincida con el principio ó con la terminacion de la dolencia. Las inflamaciones de la cavidad torácica, sobre todo del corazon y pulmones, la inflamacion aguda de la cavidad abdominal (peritonitis), las enfermedades de carácter epidémico ó infeccioso, en todas ellas se puede observar lo que es propio de las enfermedades que están sostenidas por una sobre-actividad, y si durante su primer período se presenta la menstruacion, ésta es exagerada; pero si no se presenta sino cuando está cerca de la convalescencia, cuando la enferma está sumamente debilitada, no solo por la fuerza de la enfermedad, sino tambien por el tratamiento, que suele ser expoliativo, ó no hay hemorragia ó viene muy disminuida. Durante el primer período de estas enfermedades la circulacion es mucho mas activa, parece que una fuerza estraña venga á reunirse con la fuerza normal, todas las combustiones son mas poderosas, y por lo tanto se comprende que, si entonces aparece la hemorragia menstrual ha de ser mucho mas intensa; si el mólimen menstrual no se presenta y viene el período de colapso que no puede dejar de seguir á esa especie de expoliacion de fuerzas, más la debilitacion que ha llevado consigo el tratamiento, entonces se encuentra en un estado completamente opuesto, y es insignificante ó nula la menstruacion.

Por lo demás, todo esto se comprende fácilmente con solo recordar la Fisiología sexual. En épocas en que se presentaban como principios médicos, ideas que muchas veces no eran mas que resultado de una observacion mal hecha, se dijo que la menstruacion era un fenómeno crítico, de suerte que la mayor parte de autores sostenian que, si en

el curso de una mneumonia ó de una inflamacion cualquiera se presentaba la menstruacion, hacia juzgar bien la enfermedad, y como consecuencia de esto decian que en una enfermedad aguda intensa no debia practicarse ninguna sangría si estaba próximo ó ya presente el período menstrual, esperando que fuera la menstruacion una solucion natural favorable; pero repito que esto es una idea hasta cierto punto mal comprendida, porque la verdad es que en una enfermedad flogística, al venir una hemorragia hace el mismo papel que haria una sangría, que no es mas que una hemorragia artificial que quita elementos á las combustiones orgánicas; se debia juzgar, pues, no como fenómeno crítico, sino como fenómeno curativo directo. Dícese que no puede en estos casos emplearse un tratamiento enérgico por miedo á perturbar la funcion menstrual; pero ¿por qué no debe hacerse? Si, por ejemplo, es necesario hoy, ¿por qué hemos de esperar á que la menstruacion termine y no emplearle desde luego? ¿Que se suspenderá la menstruacion? Enhorabuena que se suspenda; no es un atentado contra la salud practicar una sangría porque resulte suspendido el flujo menstrual por esa ley de Hidrodinámica, segun la cual, si se abre un orificio en un conducto que lleva un líquido, este refluye hácia aquella abertura, disminuyendo en consecuencia la corriente por el orificio natural de salida. Ahora bien; si en una vena se practica una sangría, por la abertura hecha saldrá la sangre con holgura, distrayendo la corriente del lado del útero, si por la superficie de este se verificaba la salida fisiológica ó menstrual, que disminuirá, ó tal vez se suspenderá del todo. A la verdad seria esto un atentado contra la mujer que está sana; pero cuando se halla enferma, aunque esté menstruando, si necesitamos una evacuacion rápida, y debemos saber la cantidad en que disminuye el círculo, podemos hacerlo artificialmente con ventaja, supuesto que favorecemos la armonía de las funciones capitales, importando muy poco que la menstruacion siga ó se suspenda.

Hay empero enfermedades agudas en que la hemorragia tiene otra significacion, especialmente las fiebres tifoideas, en las cuales hay un período adinámico, en el que existe la tendencia á las hemorragias pasivas, y por lo

tanto facilidad de que se escape la sangre al través de los vasos, sobre todo intestinales; por poco que esto se acentúe, la gravedad es de muerte. Si, pues, en las enfermedades tifoideas se presenta la menstruacion mas bien con los caracteres de pérdida que de verdadero flujo menstrual, esa hemorragia será patológica como la que se presenta en diversas mucosas. A la verdad, me encuentro en este caso inclinado á creer que no se trata de una hemorragia menstrual; pues es lógico suponer que en el curso de una fiebre adinámica la ovulacion se suspende, y que no existe por lo tanto el mólimen fisiológico congestivo que dá razon de la hemorragia fisiológica. Es esto tanto mas probable, cuanto que la hemos visto presentarse en jóvenes que todavía no menstruaban y en mujeres que habian pasado de la época de la menopausia. Si excepcionalmente se presentase como verdadera menstruacion, tampoco lo tomaremos como crisis favorable, sino como fenómeno perjudicial que aumentará el estado adinámico ya existente.

Otro grupo de enfermedades, en las cuales se presentan las hemorragias uterinas menstruales ó no menstruales, son las calenturas exantemáticas y sobre todo la escarlata, enfermedad que tiene mucha tendencia á acompañarse de flujos sanguíneos; así es que muchas veces se producen por la boca, por la nariz ó por el estómago, etc.; pero si se trata de la mujer que está mas ó menos cerca de la menstruacion, la precipitan y la aumentan, dando lugar á verdaderas menorragias: esto, empero, no es mas que un síntoma que debemos creer mas bien perjudicial que útil, ni es posible que esa pérdida de sangre sea un fenómeno favorable al curso de la enfermedad; y tratándose de una pérdida sanguínea debemos mirar mas allá, debemos ver las consecuencias de este flujo, y en la escarlatina como en las demás enfermedades, el pronóstico no se funda solo en el presente sino tambien en el porvenir. Además, existe siempre en esta calentura una alteracion de la sangre que se marca por la albuminuria, y pocos son los enfermos que no presentan edemas y otros síntomas de aquella lesion de la sangre. Estos síntomas, sin embargo, no aparecen siempre en el momento de mayor fuerza de la calentura, sino al declinar la misma y cuando tal vez se creia salvado todo peligro; esto supone que el vi-

rus escarlatinoso es de esos que malean la constitucion anatómica de la sangre, y por esta razon una evacuacion sanguínea, aunque por el pronto parezca oportuna y saludable, no debemos esperar que favorezca la marcha regular de la convalescencia, sino que mas bien la complique y retrase.

La viruela y el sarampion no se modifican esencialmente, sucediendo lo mismo que antes he dicho, esto es, que si se presenta en el período de estado ó de mayor fuerza de la enfermedad la menstruacion es mas abundante, y es deficiente cuando se presenta al término de estas enfermedades. Ella á su vez dificulta la convalescencia por la pérdida de fuerzas que consigo lleva.

No hablo ya de las enfermedades epidémicas, porque esta cuestion está completamente resuelta: estas enfermedades son altamente graves; el cólera morbo, la fiebre amarilla, el tifus, tan esencialmente adinámicas, en todas ellas si se produce la menstruacion fuera de la época regular, son verdaderas pérdidas, capaces de agravar mas la dolencia sobre las pérdidas que ya existen y la caracterizan.

Las enfermedades crónicas tienen distinta significacion que las enfermedades agudas, puesto que por lo regular producen la amenorrea; segun el estudio estadístico de Raciborski, resulta que influyen notablemente bajo el punto de vista de la menstruacion, y haciendo exclusion de las enfermedades tuberculosas, observa que la bronquitis, el enfisema pulmonar, el catarro pulmonar crónico, casi siempre enlazados con otros estados, no deben influir sobre la menstruacion de una manera notable, ni deben ser influidos por ella, pero no sucede ya así con la tisis pulmonar. Respecto á esta enfermedad se ha discutido mucho y se ha divagado tambien bastante; ha habido autor que ha dicho que uno de los fenómenos que marcan mejor los progresos de la tisis es la amenorrea, ó sea la supresion de la menstruacion; pero ordinariamente esta no se presenta sino con el período de reblandecimiento de los tubérculos. En último resultado siempre vamos á parar á que la tisis empieza sin alterar la menstruacion, y que despues de un período mas ó menos largo viene la amenorrea, precisamente cuando el estado de depresion y consuncion orgánica es muy notable.

Raciborski solo ha encontrado seis mujeres tísicas que siguieron menstruando hasta que murieron, y una á su vez hasta que curó; á excepcion de estos seis casos, ha observado que se ha presentado casi constantemente la amenorrea al décimo ó undécimo mes, en los casos en que se ha observado mas pronto, á los seis meses, viéndose variedades muy diferentes á los 5, á los 6, á los 7, á los 8, á los 10 meses, etc., hasta que la muerte ha venido á concluir con la enfermedad. Mas aunque la menstruacion se suspenda, en cuanto la progresion de los tubérculos se encuentra detenida, se ha podido observar la reaparicion de las reglas durante uno, dos ó tres meses como señal de que la mujer volvía á entrar en el órden regular de sus funciones, aunque solo fuese de una manera transitoria.

Tenemos que hablar en este mismo lugar de otras dos enfermedades de carácter crónico, que tienen importancia notable bajo el punto de vista de la menstruacion, y son el histerismo y la clorosis; sobre esta ya hemos dicho algo en una de las lecciones anteriores. Las alteraciones de la menstruacion, sobre todo la menorragia, pueden ser causa de clorosis, pues las pérdidas notables de sangre producen un estado anémico, que de pronto se compensa por una gran cantidad de serosidad: de aquí á la formalizacion de la clorosis no hay mas que un paso, pues basta que persista la pérdida sanguínea para que se formalice; sucede, empero, que la dismenorrea y la misma ataxia menstrual vienen á producir de una manera lenta é indirecta la clorosis, primero por los dolores que sufre el ovario y el útero, pues se comprende que esa alteracion nerviosa llegue hasta dejarse sentir en los nervios vaso-motores por un círculo inverso ó reflejo, y de aquí la mala circulacion, prólogo de una verdadera cloroanemia. La práctica nos presenta ejemplos numerosos de mujeres que, haciéndose dismenorréicas, y persistiendo ese estado, acaban poco á poco por hacerse cloróticas y lo único que podemos averiguar como causa de esto, es el excesivo dolor.

El histerismo, enfermedad protéica en la cual se presentan desde los síntomas mas sencillos hasta los mas grandes desórdenes de la motilidad, la sensibilidad é inteligencia, como si el punto de partida de todas las actividades se encontrase

lesionado, está tambien en relacion con los desórdenes menstruales. En la enfermedad histérica, de 90 casos por 100 encontramos la causa en una alteracion menstrual, á partir ordinariamente del ovario; la explicacion de cómo se verifica esa sucesion entre uno y otro estado morboso la veremos fácilmente comprobada en cualquier histerismo bien caracterizado, ya sea de forma anestésica ó de forma convulsiva, alternando, como es frecuente, con anestias completas de la piel, etc.; casi siempre vemos que empieza por un dolor en la region ovárica, un dolor intenso que viene á constituir lo que hoy se llama irritacion ovárica, y que suele ser simplemente la inflamacion de una vesícula: desde el momento en que esta no puede dilatarse, excita el sistema nervioso, por accion refleja va á parar á la médula, y se ha visto muchísimas veces el histerismo explotar entonces bajo la impresion de una simple emocion, como por ejemplo, el miedo, una pasion deprimente, y esto no solo en el período menstrual, sino fuera de él. Ahora bien; si no existiese esa relacion íntima entre el ovario y los centros nerviosos, si se realizase siempre el histerismo independiente de las excitaciones ováricas; ¿por qué las causas que obran sobre otros órganos no lo determinan, y sí las que pueden obrar sobre el aparato generador? ¿por qué es casi constante una crisis histérica en mujeres dismenorréicas por poco que estas dismenorreas se gradúen, y son raras en las que menstruan normalmente? Tanto es así, que hay algunos autores ingleses que dicen que el histerismo no es mas que el máximo de la dismenorrea, ó bien que esta es un pequeño y localizado histerismo.

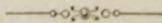
Cuando el ovario hace sus ovulaciones con dificultad, en algunas mujeres se reconoce perfectamente ese padecimiento del ovario, y si no les duele espontáneamente, se puede provocar el dolor con solo comprimir la region iliaca; entonces debe quedar algo en el ovario que mantenga esa gran impresionabilidad; en esto se funda la opinion de Hasse, que refiere el histerismo á una neurosis útero-ovárica complexa; opinion á mi modo de ver sumamente racional. Se dirá que hay histerismos muy graduados en el hombre, pero aun prescindiendo de lo impropio del nombre, se puede contestar á esto que pueden muy bien ser los ganglios llamados es-

permáticos los que, sufriendo, vinieran á obrar de una manera parecida á lo que sucede en los ganglios ováricos, excitando por este camino la sensibilidad refleja que viene á refluir sobre la médula; esto es simplemente una hipótesis; he tenido ocasion de ver en algunos sugetos jóvenes ataques epilépticos rudimentarios, que, si así como era en varones hubiese sido en el sexo femenino, se hubiera llamado histerismo. Es verdad que la convulsion epiléptica se diferencia notablemente de la verdadera convulsion histérica, supuesto que en esta todos los músculos se mueven, al paso que en aquella hay mas tendencia á la contractura de los músculos aductores y extensores, pero esto no es constante, sobre todo tratándose del pequeño mal, como llaman los franceses á las crisis leves epilépticas. Un ejemplo, y concluyo. No hará mas que dos meses tuve ocasion de observar una mujer que se quedaba de repente mirando sin ver, y era tan sumamente histérica, que bastaba comprimir el útero al través de las paredes abdominales para venir á producir ese estado, esto le sucedia durante los dias que precedian á la menstruacion y los que le seguian, exactamente igual que cuando viene el aura epiléptica; en este caso, como en muchos otros, existe tal semejanza entre la forma leve de la epilepsia y la forma leve del histerismo, que únicamente los antecedentes y algunos pequeños detalles de la crisis pueden establecer la diferencia.

---

## APÉNDICE

### A LA LECCION OCTAVA.



*Sobre la influencia de algunas enfermedades determinadas en la marcha de la menstruacion.*—Como complemento de lo dicho en la leccion que precede, creemos útil para la práctica extractar de la obra de Barnes el siguiente resumen:

La *tisis* es con frecuencia causa de amenorrea, sobre todo la *tisis escrofulosa*. En las *escrófulas* las reglas son irregulares en cantidad, calidad y periodicidad, es decir, poco abundante y pálida. Las *neuralgias* disminuyen la cantidad, y provocan dismenorreas. Las *afecciones palúdicas* disminuyen el flujo y lo hacen pálido. El *córea*, aunque raro despues de la pubertad, si se presenta va acompañado de amenorrea ó de dismenorrea. La influencia de la *epilepsia* es variable; regularmente la menstruacion es regular, pero á veces hay tendencias á hacerse mas frecuente y abundante. El *histerismo* es regularmente un efecto de la amenorrea, pero puede tambien ser su causa. Las *afecciones cerebrales flogisticas y congestivas* tienden á aumentar el flujo; lo mismo sucede con las de la médula; las *enfermedades degenerativas* de dichos órganos lo disminuyen. La *paraplegia hiperémica* aumenta, la *anémica* disminuye el flujo menstrual. La *mania* ocasiona menorragias; la *demencia* no suele verse mas que despues de la cesacion de las reglas; en el *idiotismo*, estas son por lo comun regulares, en algun caso hay amenorrea. Las heridas quirúrgicas acompañadas de *choque ó sacudida*, suspenden la menstruacion, si esta se hallaba en actividad al producirse; al contrario la provocan, si se infieren en los intervalos intermenstruales. La *pyohemia* suspende bruscamente la menstruacion. La *sifilis secundaria* no influye sobre la marcha de la menstruacion, excepcion hecha de los casos, no raros, en que se halla afectada la mucosa uterina, en los cuales hay tendencia á la menorragia. La *púrpura* dispone á esta última alteracion. El *tifus*, la *enteritis* y los *exantemas* retardan los períodos, y los suspenden

por algun tiempo. En ciertas formas adinámicas graves producen la menorragia. El *reumatismo* y la *gota*, no afectan sensiblemente la marcha de la funcion; sin embargo suele retardarse esta en la calentura reumática, así como se suspende ordinariamente por un ataque de reumatismo agudo. Las *congestiones hepáticas* aumentan á veces el flujo, las *atrófiás* lo disminuyen ó suprimen. Esto mismo producen la *diarrea* crónica y la *disenteria*. Las afecciones *renales* inflamatorias y congestivas producen menorragia; las *degeneraciones* adiposa y amyloídea del riñon disminuyen el flujo ó lo suprimen: esto último produce tambien la *diabetes*: en algunos casos no tiene influencia ninguna. Las afecciones del *corazon*, si consisten en dilatacion de las cavidades derechas y afecciones de la válvula mitral, tienden á aumentar el flujo; las alteraciones aórticas lo disminuyen. El *enfisema* y el *asma* no alteran su regularidad; excepcionalmente pueden producir la amenorrea. La *bronquitis crónica* y la *mneumonia* tampoco ejercen marcada influencia.

En sentido inverso se encuentran algunos hechos notables. El *acné* se modifica por los desórdenes menstruales; así se exacerba en las dismenorreas y amenorreas, y desaparece cuando se regulariza la menstruacion. La dismenorrea exaspera los síntomas de las enfermedades de las mamas, en particular los tumores duros y dolorosos.

La menstruacion produce un verdadero eretismo ó hiperestesia nerviosa que se deja sentir en los sufrimientos preexistentes, que parecen despertar bajo su influencia y se exasperan sus síntomas. Esto se observa notablemente en algunas formas de la sífilis (artritis sífilítica, sífilides papulosas, etc.).

---

